Kardiovaskuläres Risikoprofil

Typ-2-Diabetiker beim Hausarzt gut versorgt

Auch im hausärztlichen Bereich ist die Behandlung von Patienten mit Typ-2-Diabetes offensichtlich in zwischen von hoher Qualität. Das lässt sich – aber erst auf den zweiten Blick – Ergebnissen einer neuen Studie entnehmen, die auf den ersten Blick enttäuschend erscheinen.

In der ADDITION-Studie ging es um die Frage, ob durch eine frühe intensive Therapie bei Typ-2-Diabetes, die auf Veränderung multipler Risikofaktoren zielt, die Häufigkeit von kardiovaskulären Komplikationen (kardiovaskulär bedingte Todesfälle, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Revaskularisationen, Amputationen) reduziert werden kann. Die Ergebnisse der Studie, die gleichzeitig im Fachblatt „The Lancet“ online publiziert wurde, hat Dr. Torsten Lauritzen aus Aarhus in Dänemark beim ADA-Kongress in San Diego vorgestellt.

Die 342 beteiligten Hausärzte in Dänemark, Holland und Großbritannien hatten zunächst zur Aufgabe, durch systematisches Screening (Diabetesrisiko-Fragebögen, Blutzuckermessung, oraler Glukosetoleranztest) unter ihren Praxispatienten diejenigen mit bislang unentdecktem Typ-2-Diabetes zu identifizieren. Die so herausgefilterten 3057 Patienten mit Diabetes wurden dann entweder einer Behandlung von Blutzucker, Blutdruck und Blutfetten gemäß den nationalen Leitlinien oder einer intensiveren Therapie, bei der noch bessere HbA_{1c}, Blutdruck- und Cholesterinwerte angestrebt wurden, zugeteilt. In die nach Standard behandelte Gruppe wurden 1 379 und in die intensiv behandelte Gruppe 1 678 Patienten aufgenommen. Die Beobachtungsdauer betrug im Schnitt etwa fünf Jahre. In dieser Zeit verbesserte sich das kardiovaskuläre Risikoprofil der Diabetiker mit Blick auf Blutdruck-, Lipid- und Blutzuckerwerte in beiden Gruppen – in der Gruppe mit intensiver Therapie noch etwa stärker als in der Kontrollgruppe.

Mit 7,2% (intensive Therapie) und 8,5% (Standardtherapie) war allerdings die Inzidenzrate für kardiovaskuläre Ereignisse nicht signifikant unterschiedlich. Gleiches gilt für die Gesamtsterberate (6,2 vs. 6,7%). Das Studienziel wurde also nicht erreicht. Das könnte daran gelegen haben, dass die Hausärzte, so Lauritzen, „ihren Job besser als erwartet gemacht haben“. Sie hatten die Leitlinienempfehlungen so gut umgesetzt, dass der Zusatznutzen einer intensiveren Therapie relativ marginal blieb. **Peter Overbeck**

Weitere Berichte vom ADA-Kongress in San Diego
ab Seite 58.

Kurz notiert

Sulfonylharnstoff erhöht KHK-Risiko

Bei betagten Typ-2-Diabetikern die medikamentöse Therapie mit Sulfonylharnstoffen (SH) zu beginnen, scheint keine gute Idee zu sein. Dies folgt aus einer retrospektiven Kohortenstudie, in der bei 8500 Typ-2-Diabetikern im Durchschnittsalter von 75 Jahren SH mit Metformin als initiale Monotherapie verglichen und die beim ADA-Kongress vorgestellt wurde. Nach statistischer Berücksichtigung anderer Variablen erlitten im Lauf von zwei Jahren signifikant mehr Patienten unter SH kardiovaskuläre Komplikationen als Patienten, die auf Metformin eingestellt worden waren (12,4% v. 10,4%, $p < 0,001$). Für die Differenz zeichneten vor allem koronar-ischämische Ereignisse verantwortlich. Die Patienten der SH-Gruppe erlitten die Komplikationen auch signifikant früher. Der retrospektive Charakter der Studie schränkt die Aussagekraft etwas ein, weil z.B. Metformin bei Patienten mit Nieren- und Herzschwäche kontraindiziert ist und somit insgesamt gesünderen Patienten verschrieben worden sein könnte.

de

Depression verkürzt Lebenserwartung

Den chronisch progressiven Verlauf einer Diabetes-Erkrankung durchzustehen kann aufs Gemüt schlagen: 20–25% der Patienten machen Depressionen durch. Welche prognostischen Auswirkungen dies hat, wurde an gut 2000 älteren Patienten mit langjährigem Typ-2-Diabetes untersucht. Bei diesem Subkollektiv der ACCORD-Studie war die Lebensqualität im Studienverlauf dokumentiert worden. Dazu gehörte auch ein Screening auf Depressionen.

Wie die Studienautoren jetzt beim ADA-Kongress berichteten, erhöhte das Vorliegen einer Major-Depression das Mortalitätsrisiko signifikant um den Faktor 2,24. Zumindest teilweise könnte dies auf eine Zunahme kardiovaskulärer Komplikationen (Herztod, Infarkt, Insult, Herzinsuffizienz) zurückzuführen sein, die bei Depression stark zunahm (Risikoerhöhung um 42%). Auf mikrovaskuläre Ereignisse hatten Depressionen keinen eindeutigen Einfluss.

de

Diabetes beschleunigt Hörverlust

Kaum ein Medizinstudent, der nicht weiß, dass Diabetes mellitus zu Retinopathie und Neuropathie führt. Weniger bekannt, wenn durchaus etabliert ist die Erkenntnis, dass der Diabetes auch den altersbedingten Gehörverlust beschleunigt. In welchem Ausmaß dies geschieht, wurde jetzt im Rahmen einer Metaanalyse von 11 Studien untersucht.

Die Studienautoren identifizierten 11 brauchbare Studien mit 6725 Patienten, die einen Hörverlust beklagten. Sie fanden heraus, dass Diabetes das Risiko eines Hörverlustes verdoppelte. Noch höher war das Risiko für Patienten unter 60 Jahren (OR 2,62).

Jede einzelne der 11 Studien kam zu dem Ergebnis, dass Diabetes das Gehör schädigt. Wie das geschieht, ist noch nicht abschließend erforscht.

de